

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

ANNÉE SCOLAIRE 1901-1902. — N° 63

LA HERNIE

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL
DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 9 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marie-Jean-François GODEAU

Né à Lalbenque (Lot), le 1^{er} février 1879

Élève de l'École du Service de santé militaire



LYON

A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, rue de la Méditerranée

—
1902

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

ANNÉE SCOLAIRE 1901-1902. — N° 63

LA HERNIE

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 9 Janvier 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Marie-Jean-François GODEAU

Né à Lalbenque (Lot), le 1^{er} février 1879

Élève de l'École du Service de santé militaire



LYON

A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, rue de la Méditerranée

—
-1902

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE	ASSESEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

Professeurs honoraires

MM. PAULET, CHAUVEAU.

Professeurs

	MM.
Cliniques médicales	{ LÉPINE.
	{ BONDET.
	{ BARD.
Cliniques chirurgicales	{ PONCET.
	{ X.
Clinique obstétricale et Accouchements	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Clinique des maladies des enfants	WEILL.
Physique médicale	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Parasitologie	LORTET.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie	MORAT.
Pathologie interne	TEISSIER.
Pathologie externe	AUGAGNEUR.
Pathologie et Thérapeutique générales	MAYET.
Anatomie pathologique	TRIPPIER.
Médecine opératoire	POLLOSSON (Maurice).
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	COURMONT (J.).
Thérapeutique	SOULIER.
Pharmacologie	CROLAS.

Professeur adjoint

Clinique des maladies des femmes	M. LAROYENNE.
--	---------------

Chargés de cours complémentaires

Maladies des voies urinaires	MM. CHANDELUX,	agrégé
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale	GANGOLPHE,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique	DEVIC,	—
Physiologie	DOYON,	—
Accouchements	FABRE,	—
Botanique	BEAUVISAGE,	—
Hydrologie et matières alimentaires	CAUSSE,	docteur ès sciences

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE	VALLAS	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN
ROUX	SIRAUD	BERARD	VILLARD
COLLET	DURAND	SAMBUC	TIXIER
BOYER	PIC	BORDIER	FABRE
BARRAL	PAVIOT	COURMONT (P.)	REGAUD
MOREAU			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LACASSAGNE, président ; FLORENCE, assesseur ;
MM. VALLAS et BOYER, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

*Je dédie ce modeste travail,
comme hommage de ma profonde
affection et de mon éternelle reconnaissance.*

A MES SŒURS CHÉRIES

Témoignage d'affectueux attachement

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur LACASSAGNE

Professeur de Médecine légale à la Faculté,
Officier de la Légion d'honneur.

Nous voudrions pouvoir témoigner à notre respecté maître toute notre admiration. Pendant une année nous avons suivi son enseignement original et pénétrant. Il a bien voulu nous guider dans le choix et l'élaboration de ce travail. Pussions-nous ne jamais nous départir de ses conceptions, de sa doctrine, et surtout de ce « doute philosophique » qu'il s'efforça toujours de maintenir dans notre esprit. Mais nous aimerons surtout nous rappeler ce qu'il fut pour nous quand il dépouillait l'autorité du maître. Nous garderons un souvenir agréable et reconnaissant du charme de ses causeries, de sa bienveillance, de sa bonté.

INTRODUCTION

La question de l'origine accidentelle des hernies a présenté jusqu'à ces dernières années un intérêt plutôt théorique. Les traités de chirurgie ne lui accordent qu'un espace fort restreint; beaucoup d'auteurs tendent à considérer la production d'une hernie comme la manifestation nécessaire d'une maladie préexistante.

Cependant, depuis la promulgation de la loi du 9 août 1898 sur les accidents du travail, un grand nombre d'ouvriers ont prétendu avoir été victimes de hernies survenues à l'occasion du travail; les tribunaux ont été saisis de nombreux procès intentés par ceux-ci à leurs patrons ou aux compagnies d'assurance. La question de savoir si la hernie est ou n'est pas un accident du travail a dès lors donné lieu à de longues discussions parmi les médecins experts.

Deux faits nous ont frappé : d'une part, le traumatisme ou l'effort malheureux accusé par les patients; d'autre part, la prépondérance exclusive attribuée à la prédisposition herniaire par un grand nombre de chirurgiens. Nous avons tenté de rechercher quel rôle ces deux

facteurs peuvent jouer dans la complexité des faits, quelle importance réciproque les médecins doivent leur accorder dans leurs rapports médico-légaux.

Dans cette étude, nous examinerons d'abord l'étiologie et la pathogénie des différentes hernies qui peuvent survenir à l'occasion du travail. Nous analyserons ensuite leur symptomatologie spéciale, nous en établirons le diagnostic. Enfin, nous exposerons la jurisprudence adoptée sur ce sujet dans les différentes nations voisines; nous passerons en revue les arrêts rendus par les tribunaux français et nous essaierons d'indiquer la jurisprudence qui devrait être établie en France dans les différents cas de hernies produites au cours du travail.

Si nous avons atteint notre but, nous aurons la satisfaction, en éclairant les tribunaux dans la faible mesure de nos capacités, d'avoir contribué à l'étude d'un problème d'ordre médical et social.

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE, PATHOGÉNIE ET DISCUSSION

La hernie de force survenant au cours du travail (hernie par accident des Allemands) peut être définie : « la hernie qui apparaît brusquement sous l'influence d'un traumatisme ou d'un effort ».

Cette définition nous oblige à distinguer dès à présent deux catégories de hernies produites au cours du travail : la première comprend les hernies survenues à la suite d'un traumatisme, d'une contusion de l'abdomen : la cause est extérieure ; la seconde est constituée par les hernies de force communes, survenant à la suite d'un effort : la cause est intérieure.

Les hernies dues à un traumatisme extérieur deviennent aujourd'hui de plus en plus fréquentes ; M. Berger, dans une statistique dressée au bureau central, à la consultation des bandages, a relevé sur 1.427 hernies de force, 52 cas de hernies rapportées par les malades à un coup reçu sur l'abdomen ; parmi ces 52 hernies on notait 19 hernies inguinales droites, 18 hernies inguinales gauches, 13 hernies inguinales doubles, 1 hernie crurale droite, 1 hernie crurale gauche.

Les traumatismes qui peuvent occasionner la formation des hernies sont de nature différente. Nous les rangerons sous trois chefs : les traumatismes avec plaies de l'abdomen ; les traumatismes par contusion large ; les traumatismes par contusion limitée.

Les **plaies accidentelles** de la paroi abdominale ont donné naissance à un certain nombre de hernies ; M. Berger cite quatre cas : un coup de yatagan chez un homme ; chez une femme un coup de couteau dans l'aîne gauche, la sortie des viscères obligea Chipault à réséquer une partie de l'épiploon ; un autre coup de couteau dans le flanc ayant entraîné également la sortie des viscères ; enfin un cas où une fille, tombant d'un arbre, s'était enfoncé dans le ventre une branche pointue ; ces quatre cas ont donné lieu à des hernies volumineuses. Les hernies qui apparaissent à la suite de plaies sont immédiates ou tardives ; immédiates, c'est l'issue de l'intestin à travers une paroi plus ou moins délabrée ; tardives, elles appartiennent à la catégorie de hernies que M. Berger a qualifiées de « cicatricielles ». « Il semble en pareil cas que la perte de substance des plans fibreux n'ait pas été réparée ; les viscères abdominaux refoulent devant eux et entraînent le péritoine, ils dépriment les tissus cellulofibreux lâches qui combtent d'une manière insuffisante la brèche de la paroi et ils viennent s'étaler dans les couches sous-cutanées en soulevant les téguments au centre desquels apparaît l'ancienne cicatrice qui paraît absolument mobile sur les parties sous-jacentes et qui le plus souvent ne semble même pas distendue. » (Berger.)

Bien plus fréquents sont les cas de hernie par *contu-*

sion large de l'abdomen; chaque jour, dans la rue, un camionneur est pris entre deux voitures, un passant est renversé par une automobile et une roue comprime son abdomen; un employé des compagnies de chemin de fer est écrasé entre les tampons de deux wagons; dans les mines un ouvrier est pris entre une benne et la paroi d'une galerie; un cavalier reçoit un coup de pied de cheval dans l'abdomen. Dans ces traumatismes d'une intensité considérable, la paroi antérieure de l'abdomen est repoussée, appliquée contre la colonne vertébrale; la cavité abdominale tend, si l'on veut nous permettre l'expression, à devenir virtuelle; la pression est énorme, les viscères de consistance ferme, comme le rein, le foie et la rate, éclatent, tandis que le péritoine et l'intestin, plus compressibles, s'échappent par les ouvertures naturelles ou dans l'interstice des muscles déchirés. La hernie est constituée; l'action du traumatisme est ici de la plus grande évidence.

Mais la **contusion** au lieu de porter sur une large surface peut être **localisée** en un point de l'abdomen; c'est un coup de pied, un coup de poing, un coup de bâton, une chute sur la région inguino-crurale. Nous devons une observation de ce genre à l'obligeance de M. le professeur Lacassagne :

OBSERVATION I

V... P... trente-cinq ans, watman à l'O. T. L., a été projeté sur la plate-forme de sa voiture, a buté contre le compteur, a reçu une contusion au niveau de la région inguino-scrotale gauche; a ressenti aussitôt une vive douleur, a dû s'aliter le lendemain. Le D^r Châtillon l'examine le 10 janvier 1904 et certifie qu'à la suite de l'accident il est survenu un gonflement

notable des bourses, et une hernie inguinale gauche, nécessitant le port d'un bandage et l'exposant aux complications de l'étranglement.

Le 15 décembre 1901, M. le professeur Lacassagne constate un varicocèle gauche, et une pointe de hernie inguinale gauche. Il conclut à une relation de cause à effet entre le traumatisme et la hernie.

Si l'agent vulnérant a produit une rupture sous-cutanée des aponévroses et des muscles de la paroi, la hernie apparaît immédiatement; tel est le cas rapporté par Berger d'une hernie épigastrique volumineuse qui était apparue aussitôt après la rupture du muscle grand droit de l'abdomen, rupture produite par le choc d'un brancard de voiture.

Nous retrouvons dans les mémoires de Larrey un cas analogue :

OBSERVATION

Publiée par LARREY (in *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*
Paris 1812, t. III, p. 332.)

Un deuxième soldat du corps des grenadiers fut porté à l'hôpital de Revereck, le septième jour après la bataille d'Erlingen (campagne d'Autriche) pour une tumeur du bassin située à trois travers de doigt de l'ombilic, du côté droit et de la grosseur du poing. Elle était couverte d'une forte ecchymose et présentait au centre un point de fluctuation, ce qui avait fait penser à un de mes confrères qu'elle était formée par un épanchement sanguin. Le malade ayant désiré me voir avant de subir l'opération qu'on lui avait proposée, on l'avait fait transporter à l'hôpital.

Il n'y avait d'ailleurs chez lui ni vomissements, ni aucun des

symptômes d'une hernie étranglée. Cette tumeur disparaissait lorsqu'il était couché sur le dos et elle reparaisait lorsqu'il était debout. On ne pouvait plus se méprendre sur la nature de ce gonflement; nous reconnûmes qu'il était formé par une portion de l'intestin et de l'épiploon.

Ce grenadier avait été touché par un boulet à la fin de sa course. Les vêtements et la peau du bas-ventre pressés circulairement par ce projectile avaient cédé, à cause de leur élasticité, à son impulsion. Mais le muscle sterno-pubien et les aponévroses des muscles abdominaux, moins élastiques, s'étaient rompus et la hernie ventrale avait eu lieu au même instant.

Les fonctions digestives furent d'abord troublées; cependant comme la déchirure de ces aponévroses était assez étendue il n'y eut pas d'étranglement. Le repos, les ventouses scarifiées sur la tumeur, le vin camphré, une légère compression, les lavements émollients, les boissons délayantes, acidulées, et la diète prévinrent l'inflammation des intestins et dissipèrent les légers accidents qui s'étaient déclarés dans les premiers moments.

La hernie s'étant conservée, ce militaire a reçu une pension de l'État et s'est retiré du service.

Il est probable qu'un corps métallique tel qu'un bouton ou une pièce de monnaie avait concentré les efforts du boulet dans le point de rupture aux parois du bas-ventre où s'est formée la hernie ventrale.

S'il y a eu simplement contusion au niveau d'une ouverture naturelle de la paroi, au niveau des anneaux inguinaux par exemple, la hernie peut n'apparaître que quelques jours après. M. Duchamp, de Saint-Étienne (in *Loire médicale*, octobre 1900) relate un bel exemple de production retardée d'une hernie : « Un mineur de Montalembert, écrit-il, reçoit une contusion dans l'aîne droite. Le Dr Jouannaud qui le voit aussitôt constate une légère ecchymose et mentionne sur le certificat de blessure : pas

de hernie. Deux jours après, je l'examine à mon tour et comme mon confrère, je ne trouve pas de hernie; les deux régions inguinales paraissaient également résistantes. Mais huit jours après le blessé, qui n'avait pas repris son travail, revenait avec un bubonocèle à droite, le côté gauche était intact. »

M. le Dr Grandjux cite deux faits du même genre : deux cavaliers du train avaient reçu un coup de pied de cheval à la région inféro-externe de l'abdomen, ils guérissent sans intervention; mais au cours de la convalescence, quand ils commencèrent à marcher, se montra une petite hernie inguinale.

Si les hernies par traumatisme extérieur sont universellement reconnues comme des accidents du travail, les hernies **par effort** offrent aujourd'hui un vaste champ à la discussion, et comptent de nombreux adversaires. En France, la plupart des chirurgiens, à Lyon, MM. Jaboulay et Durand (1) soutiennent que les hernies par effort sont des hernies de faiblesse. En Allemagne, Blasius, Roser, et en Suisse Krœnlein, prétendent que la hernie n'est pas un accident mais une maladie. Blasius n'admet point la formation subite d'une hernie, et prétend d'autre part que la sortie soudaine de l'intestin dans un sac herniaire préexistant amènerait régulièrement un étranglement. Krœnlein est d'avis que tout individu chez lequel on note une prédisposition herniaire doit être considéré comme étant atteint d'une hernie puisqu'il est porteur d'un sac herniaire et que cette prédisposition anatomique doit fatalement aboutir tôt ou tard à la formation

(1) Discussion à la Société de chirurgie de Lyon.

d'une hernie. Roser, cité par Berger, pense que les travaux pénibles et les accidents peuvent favoriser dans une certaine mesure le développement des hernies. Mais il faut toujours admettre, ajoute-t-il, que la constitution physique, la conformation abdominale et l'état pathologique du sujet sont les premiers responsables de la lésion ; les actions mécaniques n'en sont que les provocateurs médiats.

En Italie, Vetere de Naples (*Giorn. Intern. dell Sc. Med.*, 1900) déclare que la hernie ne peut pas être considérée comme un accident, parce que la hernie date du jour où le sac a été préformé, « le traumatisme, l'effort, écrit-il, ne peuvent occasionner et ne doivent représenter qu'une cause occasionnelle non nécessaire à la manifestation des hernies ».

Certes, il est impossible aujourd'hui de nier l'influence de la prédisposition dans la formation du plus grand nombre des hernies ; nous reconnaissons le rôle important que l'on doit attribuer à la préformation du sac, à la persistance du canal vagino-péritonéal ; nous savons que la hernie se développe surtout chez les sujets dont les tissus musculaires et fibreux présentent une faiblesse générale qui aboutit à cette conformation spéciale de l'abdomen, désignée sous le nom de ventre trilobé, ventre en besace, ventre en tablier (Berger). Ces éléments de prédisposition, réunis souvent chez le même individu, prouvent que, dans un grand nombre de cas, les hernies sont dues à une disposition malheureuse de ceux qui en sont porteurs ; un effort minime, une secousse, une quinte de toux, un éternuement répété, une défécation pénible suffisent pour forcer les anneaux et le canal inguinal dilatés et faire pénétrer l'intestin dans un diver-

ticule péritonéal tout préparé pour le recevoir : voilà bien les hernies de faiblesse ; ce sont les plus communes, elles offrent un tableau symptomatique particulier, où n'entrent ni l'effort violent, ni la douleur. Qui a jamais songé à les nier ?

Mais à côté de ces hernies dont la manifestation survient à la suite d'actes physiologiques normaux, nous prétendons qu'il existe un nombre restreint, mais des plus intéressants pour le médecin légiste, de hernies qui doivent être considérées comme de véritables accidents ; ces hernies reconnaissent pour vraie cause un effort anormal, survenu chez des individus le plus souvent robustes : « Ce sont en général des cas de contraction brusque et puissante des muscles abdominaux produite soit pour éviter une chute, soit pendant cette chute même, surtout si le sujet est pesamment chargé, soit encore pour résister à une charge imprévue » (Duchamp) (1). — Dans ce cas il se produit un accident, un véritable « fait nouveau » immédiatement après lequel on constate l'existence d'une hernie chez un individu qui n'avait pas auparavant de prédisposition herniaire apparente.

Les observations suivantes permettront d'apprécier dans quelles conditions spéciales se produisent les hernies par effort.

OBSERVATION II

De STUCKI, publiée dans le *Corresp. Blatt für Schweize Aerzte*,
1^{er} octobre 1899.

X... jouait au jeu de quilles. En voulant lancer fortement la boule, il fit un effort malheureux. Aussitôt douleur intense ; on

(1) DUCHAMP, *loco citato*.

constate l'existence d'une hernie inguinale avec phénomènes d'étranglement.

L'examen après l'accident permet de constater la présence d'un épanchement sanguin.

L'opération effectuée séance tenante montre une déchirure de la paroi antérieure du canal sur une étendue de 4 centimètres accompagnée d'une imbibition des tissus par le sang épanché.

OBSERVATION III

Publiée par M. le professeur agrégé DUCHAMP
(*Loire médicale*, 15 octobre 1900).

X..., wagonnier, se trouvait debout sur le marche-pied étroit d'un wagon de marchandises; sentant ses pieds se dérober sur ce marche-pied que la pluie avait rendu glissant, il se cramponna à une barre de fer pour ne pas tomber, et se trouva brusquement suspendu par les bras. Aussitôt, douleur dans l'aîne et constatation d'une petite hernie. A l'examen on constatait un orifice inguinal étroit, un trajet oblique, l'intégrité de l'anneau opposé, aucun symptôme d'une hernie constitutionnelle.

OBSERVATION IV (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le médecin-major de 2^e classe JACOB, répétiteur à l'École du service de santé militaire.

V. A..., soldat, 2^e dragons, vingt et un ans. Tailleur.

Le 2 avril 1899, vers 10 heures du matin, le malade, engagé depuis huit jours au 2^e régiment de dragons, portait sur son épaule droite une botte de foin du poids de 70 kilos; il marchait avec des sabots ferrés sur un parquet cimenté. Subitement le pied gauche glissa; V... fléchit sur ses jambes; il affirme qu'il ne tomba pas à terre, mais il insiste sur le grand effort

qu'il dut faire pour reprendre son équilibre, sans lâcher la botte de foin qu'il avait sur l'épaule. Aussitôt V... ressent dans la région de l'aîne gauche une douleur vive qu'il compare à la sensation qui serait produite par une aiguille traversant l'abdomen.

Le malade continue à marcher, mais il est obligé de déposer la botte de foin à 10 mètres du lieu de l'accident. Durant toute la journée douleur sourde dans l'aîne gauche; le malade ne peut accomplir de travaux pénibles; le soir, en se couchant, V... aperçoit à la région inguinale gauche une tumeur douloureuse à la palpation et que la pression refoule dans l'abdomen. Le lendemain matin, à la visite, il est reconnu atteint d'une hernie inguinale gauche. Ce jour-là, malgré le repos, surviennent de violentes coliques.

Quinze jours après l'accident, le blessé ressent de fréquents besoins d'uriner; la miction est douloureuse, la douleur retentit du côté de l'aîne gauche. Les urines ont toujours été claires.

Le 8 octobre 1901, V... entre à l'hôpital Desgenettes pour se faire opérer. La hernie a très peu augmenté de volume depuis son apparition.

Nous l'examinons nous-même] et nous reconnaissons que la tumeur présente tous les symptômes d'une hernie inguinale oblique externe, de la grosseur d'une mandarine.

La paroi abdominale est très dure et résistante; pas la moindre éventration. L'anneau inguinal externe et le trajet inguinal à gauche sont dilatés; à droite ils sont normaux.

Pas de pointe de hernie à droite.

Nous remarquons que le malade donne des détails très précis sur l'accident incriminé; il n'était pas affecté de hernie antérieurement à l'accident, puisque huit jours avant, à son arrivée au corps, il avait été soumis à un Conseil de revision et examiné par deux médecins-majors qui avaient introduit, chacun à leur tour, leur doigt à travers les anneaux inguinaux externes et avaient reconnu que le cavalier ne présentait aucune trace de hernie. Le blessé est enfin de bonne foi, puis-

qu'il ne prétend à aucune indemnité, qu'il n'a pas fait dresser de certificat d'origine de blessure, qu'il demande simplement à être opéré.

OBSERVATION V

Communiquée par le professeur KAUFMANN, de Zurich.

M. X...; professeur, trente-cinq ans, non assuré, faisait un discours dans une assemblée publique; à un moment du discours, voulant parler à très forte voix, il fit un effort très violent. Aussitôt il ressentit une forte douleur, qui persista longtemps.

M. le professeur Kaufmann l'examina immédiatement et constata une toute petite hernie inguinale droite qui se réduit par la pression. Il n'y avait aucune altération de la paroi; les orifices inguinaux n'étaient pas dilatés.

OBSERVATION VI

Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé DUCHAMP.

M^{lle} J..., trente ans; portait une boîte remplie de limailles, du poids de 70 kilos, aidée d'une fille de seize ans; les deux femmes tenaient chacune une anse, de chaque côté du fardeau. Tout à coup M^{lle} J... tombe à terre; immédiatement elle ressent une vive douleur dans l'aîne droite; d'après les témoins de l'accident, elle devint toute blanche, et ne put se relever de suite. Au bout de quelques instants elle peut marcher, mais en se tenant courbée et en appuyant la main sur le ventre. On la reconduit en voiture à son domicile, où un médecin constate la hernie.

A l'examen, M. Duchamp constate: à droite hernie inguinale de faible volume qu'un bandage maintient réduite; à gauche pas de hernie. Mais il remarque que la femme est de petite taille, peu musclée, aux parois abdominales minces. Et il conclut qu'il si dans ce cas la prédisposition doit être admise,

il n'est pas moins vrai qu'il y a eu effort trop grand pour le sujet qui l'accomplissait, effort qui doit être considéré comme la vraie cause de la production de la hernie.

OBSERVATION VII

Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé DUCHAMP.

D..., âgé de trente ans, se blesse dans les conditions suivantes : contremaître dans une usine fabriquant des machines dynamo il faisait placer sur un camion une de ces machines du poids de 700 kilos ; il vit le plancher du camion plier ; craignant la chute de la machine dynamo, D... monte sur le camion et s'efforce de tirer à lui l'appareil. Au même moment les pieds de D... glissent sur le plancher de la voiture, et D... s'étend sur la dynamo. Aussitôt douleur vive dans l'aîne ; D..., souffrant atrocement, va chercher du secours à la pharmacie voisine ; on le ramène à son domicile et le médecin constate une hernie.

A l'examen on constate : à l'anneau inguinal du côté opposé une légère dilatation, permettant l'introduction facile de l'index ; du côté de la lésion, une petite hernie, du volume d'une noix ; l'anneau inguinal externe est lâche, le trajet a perdu de son obliquité.

Malgré la prédisposition le médecin expert conclut que, sans la glissade pendant un effort violent, D... avait de nombreuses chances de ne jamais devenir hernieux.

OBSERVATION VIII

Publiée par M. EONNET (d'Auray) *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 10 novembre 1898.

Hernie crurale énorme produite dans une flexion brusque et forcée de la colonne vertébrale en avant.

T..., journalier, quarante ans, reçoit le 30 août dernier, à 2 heures du soir, sur l'épaule droite, le tronc pesant d'un

chêne qu'il était en train de déraciner : il fléchit très fortement et brusquement en avant sous ce poids, mais ne tombe pas, se redresse aussitôt, fait dix pas environ, s'affaisse en vomissant et tombe en syncope dont il revient rapidement. Il a senti, dit-il, une forte douleur, comme un coup de fouet dans l'aîne droite.

On le voit deux heures après l'accident, chez lui ; il est oppressé ; pouls = 130, température = 39°7 ; il a eu trois vomissements de matières alimentaires. Il se plaint d'une forte douleur dans tout le côté droit, l'épaule, la cage thoracique et la région hépatique sans qu'il y ait aucune lésion apparente. La respiration est très fréquente sans qu'on trouve rien aux poumons à la percussion et à l'auscultation. La pression au niveau de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire est très douloureuse ; au-dessous tout est insensible et paralysé.

Mais à l'aîne droite où le blessé avait senti cette forte déchirure on trouve une longue tumeur désormais insensible, sortant de l'infundibulum crural, longeant l'arcade et venant contourner l'épine iliaque antéro-supérieure qu'elle contourne pour se terminer en arrière à 8 centimètres immédiatement au-dessous de la crête iliaque.

Cet homme très vigoureux n'avait jamais présenté la moindre trace de hernie.

Cette tumeur présentait à l'œil l'aspect d'un simple soulèvement sous-cutané comme à la suite d'une forte contusion ; mais à la palpation, à la percussion, des gaz et des agglomérats stercoraux, un pédicule émergeant serré de l'orifice du canal crural démontrent une entérocele crurale bien caractérisée.

C'est en vain qu'on chercha à la réduire par un taxis d'ailleurs très modéré : bien que toute pression fût complètement insensible on dut craindre surtout de déchirer un intestin que l'on jugeait n'avoir pu accomplir sans dommage un trajet dont la longueur à partir de l'orifice crural à la crête iliaque mesurait 22 centimètres.

Le blessé succomba quarante-huit heures après, à de la paralysie ascendante de la moelle épinière.

A l'autopsie :

Peau saine et de couleur normale.

Tissu cellulaire sous-cutané légèrement hyperémié. Le fascia superficialis et la lame criblée sont longuement refoulés et déchirés par l'intestin grêle dont une anse très longue se recourbe à droite en dehors et en haut vers l'épine iliaque antéro-supérieure, parallèlement et au-dessous de l'arcade crurale. Cette anse intestinale est saine, fortement tendue, hyperémiée. Elle contient des gaz très tendus et deux boules de matières stercorales de la grosseur de deux amandes chacune. On avait donc bien sous les yeux une énorme hernie crurale qui avait extraordinairement dépassé ces limites du troisième degré déjà si rare.

On contournait assez facilement avec le doigt le ligament de Cowper en arrière, celui de Gimbernat en dedans et l'arcade crurale en avant ; la lame criblée et le fascia superficialis, causes ordinaires de l'étranglement, serraient vigoureusement de quelques brides fibreuses l'intestin à sa sortie de l'infundibulum et expliquaient la résistance au taxis par trop léger et incomplet.

Avant d'ouvrir l'intestin on le mesura à sa grande courbure et on trouva 42 centimètres. Après avoir débridé largement l'anneau crural et attiré une plus longue partie d'intestin, il apparut que la portion engagée portait de 10 centimètres du cæcum à 28 centimètres au-dessus.

OBSERVATION IX

Publiée par M. le D^r MARTEL (*Loire médicale*, 15 juillet 1900).

Hernie ischiatique par effort.

R. P..., trente-deux ans, mineur, entre à la salle Saint-Paul, le 22 juin 1900.

Le 6 février 1900, cet homme en soulevant une brouette a ressenti brusquement une vive douleur dans la fesse droite, douleur qui a persisté même au repos, et qui le faisait boiter.

Cette douleur augmentait par la marche, les mouvements du tronc et par les efforts.

Le malade présente des phénomènes de névralgie sciatique, pour lesquels il a été traité deux fois depuis l'accident, et qui n'ont pas disparu.

Le 22 juin on l'examine dans le service de M. le Dr Martel. Le siège de la douleur maxima est nettement fixé à l'orifice supérieur de la grande échancrure sciatique, un peu au-dessous du point d'émergence de l'artère fessière. Localement il n'y a pas de changement de forme de la région ; on ne perçoit pas l'existence d'une tumeur profonde, mais la palpation donne cependant une différence de résistance, par comparaison avec le côté sain.

Ni la toux, ni l'effort ne changent les signes objectifs, mais à chaque scousse de toux, à chaque effort, la douleur est réveillée. Interrogé, le malade est très affirmatif à ce sujet, et depuis son accident il ne peut se livrer à quelque effort, changer brusquement sa pression intra-abdominale sans réveiller ou accroître la douleur fessière.

Opération le 28 juin. — A la partie inférieure de l'échancrure sciatique on perçoit un lipome de teinte jaune clair (graisse sous-péritonéale). Ce lipome enlevé, par un orifice de la dimension d'une pièce de 50 centimes on voit le péritoine tendu et soulevé à chaque mouvement respiratoire. Il n'y a pas de sac herniaire vraiment saillant qui puisse être réséqué. M. le Dr Martel n'hésite pas à dire : que la hernie est une hernie ischiatique, produite dans un effort à l'occasion du travail.

Les observations de hernies par effort sont relativement fréquentes ; nous aurions pu en citer un bien plus grand nombre. Nous nous sommes borné à n'exposer que les cas les plus typiques ; nous avons choisi des exemples variés afin de montrer que dans les deux sexes, toutes les catégories de hernies étaient susceptibles d'être produites par un effort anormal.

Dans tous les cas précédemment cités, nous admettons qu'il existait une de ces nombreuses formes de prédisposition invoquées par les différents auteurs et variant suivant chacun d'eux (persistance du canal vaginopéritonéal, préformation du sac, proéminence conique du péritoine, existence du lobule préherniaire, allongement du mésentère, etc., etc.); nous prétendons cependant que les individus cités dans nos observations ont été victimes d'accident : ils n'étaient pas nécessairement prédestinés à devenir hernieux; la prédisposition herniaire n'est pas équivalente au fait de l'existence d'une hernie; il est des cas où cette prédisposition n'aurait jamais donné lieu à la production d'une hernie s'il n'était survenu un événement anormal, accidentel.

Déjà de nombreux auteurs ont émis la même opinion. En Suisse, Socin (1) a fait très judicieusement remarquer que les sujets chez lesquels il existe un petit sac herniaire vide, loin d'être nécessairement prédestinés à devenir hernieux, peuvent au contraire atteindre un âge avancé sans que l'intestin s'échappe jamais de la cavité abdominale. Ces individus peuvent même présenter une capacité normale de travail, malgré l'existence de ce sac herniaire. Or, la sortie de l'intestin sous l'influence d'un traumatisme diminue cette capacité de travail. Kocher, en établissant l'existence d'une prédisposition herniaire spéciale caractérisée par la proéminence conique du péritoine et par la faiblesse de la région inguinale, insiste sur l'injustice qu'il y aurait de ne pas accorder l'indemnité aux sujets atteints de cette prédis-

(1) Socin, *Corresp. Bl. für Schweiz. Aertze*, décembre 1898.

position lorsqu'ils sont victimes d'une hernie de force. M. Kaufmann (de Zurich), dans un ouvrage très documenté, émet l'avis que les cas de hernie de force dûment constatés doivent être considérés comme des accidents, et non pas comme une simple phase du développement d'une maladie. En France, M. Duchamp soutient qu'« à côté des hernies dont la production survient à la suite d'un effort modéré et que toutes les statistiques s'accordent à considérer comme formant une forte majorité, un nombre restreint, il est vrai, apparaissent comme de véritables accidents ». M. de Quervain (2) émet la même opinion : « Admettons du reste avec Krœnlein, écrit-il, que toute apparition d'une hernie soit liée à l'existence antérieure d'un sac herniaire, et supposons qu'un jeune homme de vingt-cinq ans, offrant une prédisposition herniaire, se soit fait une hernie de force. Or, d'après les tableaux établis par M. Berger, sur 12.437 cas de hernies observées chez des sujets du sexe masculin, 7.197 se sont développées entre l'âge de vingt-cinq à soixante ans, et 1.930 après soixante ans. En tenant compte en outre que notre sinistré âgé de vingt-cinq ans peut vivre encore jusqu'à soixante ans (durée moyenne de la vie pour les individus du sexe masculin) nous constatons qu'il aurait eu 20 p. 100 de chances de ne pas devenir hernieux. Ajoutons que même en se trouvant parmi les individus devenus hernieux avant l'âge de soixante ans, il aurait eu toutes les chances, d'après les calculs de M. Berger, d'être frappé de cette infirmité entre quarante

(1) KAUFMANN, *Handbüch der Unfallversicherung*.

(2) DE QUERVAIN : De la hernie de force, *Semaine médicale*, mars 1900.

et quarante-cinq ans seulement. et non pas à vingt-cinq ans.

« Ce simple calcul, ajoute M. de Quervain, prouve que la prédisposition herniaire peut rester latente pendant de longues années, sinon durant toute la vie, et que ce n'est pas par conséquent en raison de l'évolution de la maladie que l'individu prédisposé devient hernieux sous l'influence d'un traumatisme. »

En commentant les statistiques, on est obligé d'aboutir à des conclusions identiques à celles des auteurs précédents. Malgaigne avait déjà noté que la proportion des hernieux était, dans les arrondissements pauvres de Paris, de 1 pour 28 habitants et dans les arrondissements riches de 1 hernieux pour 38 habitants ; depuis, M. Berger a vérifié le même fait. Il est impossible d'admettre que les classes pauvres soient naturellement plus prédisposées à la hernie que les classes riches ; au contraire, les individus à vie oisive sont portés vers l'adipose, et présentent le plus souvent des tissus cellulo-fibreux ramollis et lâches, des muscles abdominaux peu résistants ; ils sont moins souvent victimes de hernie que les travailleurs parce qu'ils sont moins exposés que ceux-ci à l'une des causes productives de la hernie, à l'effort accidentel.

L'analyse des statistiques démontre encore l'influence des diverses professions dans le développement des hernies. Les relevés du bureau central, dans lesquels M. Berger a toujours noté le plus exactement possible les professions pour les sujets masculins, donnent pour 5.678 hernies :

Professions manuelles : travail debout....	4.403 cas
Professions manuelles : travail assis.....	680 —
Professions non manuelles : travail debout	310 —
Professions non manuelles : travail assis..	111 —
Professions intermédiaires : — —	174 —
	5.678 cas

On voit ainsi que les professions présentent une proportion de hernieux dans la mesure des efforts qu'elles exigent. Cette notion est rendue plus précise encore si l'on recherche la proportion des hernies appartenant à une profession déterminée relativement au chiffre des individus qui exercent la même profession. Le tableau ci-après, établi par M. Berger, indique la proportion des hernieux observés au Bureau central pour 1.000 individus de la même profession :

PROFESSIONS

Chiffre de hernieux
pour 1.000

- 20 et plus. — Paveurs; services de voirie; meuniers; balayeurs.
- 10 et plus. — Scieurs de bois; menuisiers; charpentiers; tailleurs de pierres; raffineurs, maçons; couvreurs; ébénistes; jardiniers; cultivateurs; boulangers.
- 9 et plus. — Serruriers; apprêteurs d'étoffes; calandriers.
- 8 et plus. — Voituriers et charretiers.
- 7 et plus. — Plombiers; parqueteurs; tonneliers; plafonniers; baquetiers.
- 6 et plus. — Chaudronniers; taillandiers, ferblantiers; tourneurs sur métaux; peintres en bâtiment; cordonniers; forgerons; galochiers; selliers-bourreliers; maréchaux ferrants; cochers; imprimeurs, lithographes, graveurs; cuisiniers.

Chiffre de hernieux
pour 1,000

- 5 et plus. — Tanneurs; cordiers; industrie mécanique; verriers; marbriers; chapeliers; boutonniers; pâtissiers; orfèvres; bijoutiers, horlogers; bronziers, ciseleurs sur métaux.
- 2 et plus. — Ouvriers de papeterie; parfumeurs; confiseurs; glaciers; fondeurs de caractères; relieurs; épiciers; garçons d'hôtel; concierges; bouchers.
- 1 et plus. — Ouvriers en produits chimiques; ornemanistes; tapissiers; fourreurs.
- Moins de 1. — Blanchisseurs; gantiers; fabricants de fleurs artificielles, d'instruments de musique; marchands de vin, de fruits et de volailles.

Ce tableau nous montre que la proportion des hernies de force est plus grande dans les professions pénibles qui demandent des efforts considérables et anormaux que dans celles qui n'exigent que des efforts moyens et proportionnés. On ne peut pas dire que les ouvriers de la première catégorie sont naturellement plus prédisposés que les autres; au contraire, ce sont généralement les individus robustes qui choisissent les professions pénibles et le développement de leur système musculo-fibreux devrait constituer une barrière efficace à l'issue des organes abdominaux. L'explication de la différence constatée ne peut donc résider que dans le fait des nombreux efforts anormaux auxquelles exposent les professions pénibles.

Dans le même ordre d'idées, nous avons relaté dans les statistiques de Malgaigne, de la Société des bandagistes de Londres et dans la statistique de Berger que c'est à l'âge où les parois abdominales sont le plus résis-

tantes mais où les individus sont le plus exposés à abuser de leur force, à être victimes d'accidents, que les hernies se produisent le plus fréquemment : le maximum de production serait compris en général entre vingt-cinq et quarante-cinq ans, le minimum est atteint après soixante ans.

Nous retrouvons encore une preuve de l'influence prépondérante de l'effort, dans le fait constaté autrefois par Malgaigne et Cloquet, de nos jours vérifié par M. Berger : ce fait est constitué par la plus grande fréquence des hernies inguinales ou crurales du côté droit, avec prédominance des hernies droites chez les individus droitiers, des hernies gauches chez les individus gauchers. Nous ne tenons pas pour vraie la théorie de Cloquet ; ce chirurgien raisonnait ainsi : « Un homme étant debout et faisant un effort, son diaphragme s'abaisse et en raison de son inclinaison propre chasse en bas et en avant les viscères ; sa ligne centrale d'impulsion les pousse sur l'hypogastre, mais alors également des deux côtés ; si l'homme est courbé en avant et offre le ventre ployé en deux par le rapprochement du pubis et du sternum, la ligne d'impulsion se déplace, le diaphragme et les autres muscles abdominaux agissant, elle dirige les viscères sur le bassin et les ouvertures péritonéales. Jusqu'alors l'effort se partage avec égalité sur les deux côtés, mais, si maintenant, on examine un droitier voulant tout exécuter du côté droit, soulever des fardeaux, en charger sur son épaule, tirer des armes, etc., etc., on verra qu'il courbe son corps en sens inverse pour aider le mouvement d'effort qui se passe du côté droit. Or, les conséquences de cette attitude sont la diminution de la paroi latérale gauche, l'inclinaison du

diaphragme qui est telle que les viscères sont repoussés vers l'aîne droite, d'où la hernie dans cette région. Le fait contraire arrive chez les gauchers. » (Cloquet, cité par Malgaigne, dans le Cours sur les hernies, professé à la Faculté de médecine de Paris, 1839). Les idées de Cloquet furent réfutées par Belot, élève de Bérard, dans une thèse présentée à Paris en 1855 : celui-ci prétendait que dans les mouvements brusques effectués par les individus, il se produisait par suite de l'effort, du côté droit chez les droitiers, du côté gauche chez les gauchers, un relâchement des muscles abdominaux et une dilatation des anneaux, qui permettaient aux viscères poussés par la pression abdominale concomitante de faire hernie toujours du même côté, chez les uns ou les autres. Quelle que soit la théorie adoptée, le fait persiste, indubitable ; comme les hernieux sont tous par définition également prédisposés des deux côtés, il faut bien reconnaître que si par exemple les droitiers voient se manifester le plus souvent leur hernie du côté droit, il est survenu un élément causal et accidentel ; cet élément causal et accidentel c'est l'effort sans lequel la prédisposition du sujet n'aurait jamais été réalisée du côté droit, ainsi qu'il arrive pour le côté gauche où la prédisposition peut persister toute la vie sans production de hernie.

Peut-on enfin douter de la nature accidentelle de l'effort et de son influence causale, dans les cas où l'on observe, aussitôt après la formation d'une hernie, des lésions du canal inguinal ou du canal crural à travers lesquels ont pénétré les viscères ? On a vu, dans l'observation II, publiée par M. Stucki, que l'examen pratiqué après l'accident permit de constater la présence

d'un épanchement sanguin, et l'opération effectuée séance tenante montra une déchirure de la paroi antérieure du canal sur une étendue de 4 centimètres, avec imbibition des tissus par le sang épanché. Ce fait est d'autant plus remarquable que l'accident avait consisté ici tout simplement dans un effort auquel l'individu s'était livré en jouant aux quilles. L'observation de hernie crurale, empruntée à M. Eonnet, n'a-t-elle pas montré que le fascia superficialis et la lame criblée se trouvaient refoulés et déchirés par l'intestin grêle qui ne paraissait pas être enfermé dans un sac herniaire ?

Des considérations précédentes, nous croyons pouvoir conclure qu'il est des cas de hernies dues à un effort, qui doivent être considérées comme des accidents. Il ne nous paraît pas impossible de concevoir qu'il est des cas où l'effort puisse occasionner la production d'une hernie en l'absence de toute prédisposition ; l'observation de M. Eonnet en est un exemple. M. le professeur Kaufmann, de Zurich, n'écarte pas d'une manière absolue la possibilité de l'origine traumatique d'une hernie sans altération préexistante du péritoine ou de la paroi, et il invoque à l'appui de sa théorie la production de hernies de force après des cures radicales. Nous faisant part de ses idées personnelles, M. Kaufmann nous écrit : « Dans ce cas, l'opération avait enlevé le sac herniaire et fermé la porte ; cependant la récurrence peut avoir lieu subitement, même si les anneaux inguinaux sont très étroits. » Mais ce sont des cas exceptionnels ; M. Kaufmann les évalue à la proportion de 1 sur 1.000 hernies. Le fait de leur extrême rareté ne donne à ces cas aucun intérêt d'ordre pratique.

Aussi admettons-nous, avec la plupart des chirurgiens,

que la hernie se produit toujours quand il y a prédisposition. Mais nous prétendons qu'il est des cas où cette prédisposition n'est qu'une cause adjuvante, et où l'effort est la cause nécessaire et suffisante. Nous adoptons l'opinion de M. Berger qui écrit (in *Traité de chirurgie* de Duplay et Réclus, chapitre : Mécanisme de production des hernies) : « en supposant que la relation pathogénique du canal vagino-péritonéal persistant et de la production des hernies soit démontré, peut-on considérer les hernies auxquelles cette dépression sert en quelque sorte d'amorce comme étant des hernies congénitales ? » Peut-on les considérer comme se faisant dans un sac préformé ? Assurément non ; et la même réserve doit s'appliquer aux hernies qui se développent soit à la région crurale, soit à la région épigastrique, à la faveur d'un de ces diverticules péritonéaux en doigt de gant dont la migration d'un peloton de graisse sous-péritonéale au travers d'un orifice de la paroi a déterminé la formation et l'engagement dans cet orifice. Si l'on peut admettre que dans les cas de ce genre la présence d'une dépression infundibuliforme ou même d'un prolongement digitiforme du péritoine au niveau d'un orifice de la paroi abdominale constitue une prédisposition et comme une amorce à la production et à l'évolution ultérieure d'une hernie, on ne saurait donc dire que celle-ci se fasse dans un sac préformé, et pour développer celui-ci, de même que pour y engager l'intestin, il faut que les causes mécaniques invoquées par A. Cooper, Scarpa, Malgaigne, interviennent. Il est donc logique de conserver aux hernies dans lesquelles celles-ci jouent le rôle de causes prépondérantes le nom de hernies de force. »

Ainsi, nous admettons l'existence de prédispositions chez tous les hernieux. Nous estimons même que les différentes formes de prédisposition invoquées par les auteurs et citées plus haut sont plus fréquentes qu'on serait tenté de le croire; ainsi que l'écrit M. Jaboulay, « en tout cas et partout, même à la région inguinale lorsque le canal vagino-péritonéal a été oblitéré, il existe des points déprimés ou dépressibles du péritoine, de véritables amorces aux hernies, qui sont en face des orifices et des trajets suivis par les vaisseaux et les nerfs qui se portent de l'intérieur à l'extérieur en perforant la paroi » (Jaboulay, chapitre : Hernies, in *Traité de chirurgie* de Le Dentu et Delbet).

Mais nous prétendons aussi que le nombre des hernieux est relativement infime à côté du nombre des prédisposés. Parmi ceux-ci les uns deviennent hernieux parce qu'à côté de la prédisposition générale et constante viennent se ranger des phénomènes adjuvants (éventration, dilatation des anneaux) qui permettent à la hernie d'apparaître à l'occasion d'actes insignifiants; les autres, possédant des parois abdominales résistantes, n'auraient jamais vu leur hernie se réaliser s'il n'était survenu un effort anormal, accidentel qui lui seul a suffi pour transformer en état réel une virtualité et constituer une infirmité permanente.

CHAPITRE II

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL

On serait tenté de croire d'après les considérations précédentes que la fréquence des hernies de force par traumatisme ou par effort constituera une responsabilité très étendue et de lourdes charges pour les patrons ou les compagnies d'assurance. Mais il n'en sera rien. Il ne faut pas tenir compte de la statistique de M. Berger d'une façon absolue. Elle donne il est vrai pour les hernies de force le chiffre élevé de 38 p. 100. Mais elle renferme tous les cas dans lesquels les malades accusaient un traumatisme ou un effort, en dehors du point de vue médico-légal. M. Berger ne distingue pas entre l'effort normal que tout ouvrier est appelé à produire, et l'effort anormal qui seul constitue l'accident. Kaufmann, au contraire, nous dit qu'en Allemagne pendant le premier semestre de 1895, sur 400 cas de hernie, 32 seulement ont été reconnus comme accidents et indemnisés ; en Suisse le nombre des hernieux indemnisés n'atteint qu'une moyenne annuelle de 14 cas pour 200.000 assurés.

En France, on obtiendra la même proportion si on

élimine tous les cas où l'on ne trouve pas la relation d'un accident proprement dit. Il convient de procéder dans chaque cas à un examen minutieux de toutes les circonstances qui ont pu amener la production de la hernie.

Les hernies par *traumatisme extérieur* sont les plus faciles à reconnaître et les moins discutées; il suffit, pour que la responsabilité du patron soit engagée, que le blessé donne la preuve que l'accident a eu lieu à l'occasion du travail. Nous ferons remarquer que les hernies traumatiques sont caractérisées par une douleur profonde; cette douleur s'explique par la déchirure des tissus, l'infiltration sanguine, les lésions de l'intestin ou du mésentère, les foyers de péritonite localisés qui sont l'effet du traumatisme; elle offre en outre un caractère particulier, celui de persister longtemps après l'accident; et l'on voit les hernieux de cette catégorie tourmentés plus tard par des souffrances constantes.

Les hernies par *effort* sont plus souvent l'occasion d'abus, prêtent plus facilement à la simulation. Le médecin expert, avant de formuler son opinion, devra analyser avec soin les circonstances dans lesquelles la hernie s'est produite; il recherchera si celle-ci présente les caractères d'une hernie par accident; il essaiera d'apprécier la nature de l'effort qui l'a produite. Comme le dit M. Kaufmann, un effort minime, comme ceux que tout travailleur exerce chaque jour, ne peut être invoqué comme cause d'une hernie. L'accident est au contraire vraisemblable, s'il est question d'un effort exceptionnel, déployé par un sujet pour résister seul à une charge qui exige habituellement le concours de plusieurs hommes.

Il serait utile de connaître le poids de l'objet à soulever, de savoir s'il dépassait sensiblement les charges habituelles de l'ouvrier et nécessitait un effort anormal. Cette appréciation est délicate. Nous croyons intéressant de rappeler ici les conseils donnés par M. Duchamp.

« A ce sujet, écrit-il, je voudrais mettre mes confrères
« en garde contre les calculs mathématiques. Exemple :
« quatre ouvriers soulèvent un fardeau : deux sont à
« l'avant, deux autres à l'arrière ; le calcul détermine la
« charge de chacun d'eux et la montre minime. Fort
« bien, mais à la condition que chaque ouvrier développe
« son effort au même instant que les voisins et que cet
« effort ne se relâche à aucun moment. Cette simulta-
« néité, cette synergie, cette constance de l'effort s'obtien-
« nent facilement avec des machines bien réglées, mais il
« n'en est pas de même avec des moteurs animés. Quand on
« attelle à deux chevaux, théoriquement, chaque cheval
« doit tirer la moitié de la charge totale ; pratiquement,
« il arrive à tout moment qu'un cheval tire plus que
« l'autre et au besoin tire toute la charge, le second mar-
« chant librement à côté de lui. Il faut considérer le
« calcul mathématique, en semblable occurrence, comme
« une indication théorique utile, mais pas comme une
« démonstration pratique absolue. »

Nous pensons qu'il suffit d'évaluer très approximativement si l'effort était anormal. D'ailleurs, il serait injuste de formuler la nécessité d'un effort extraordinaire en règle absolue. Nous adoptons l'opinion de M. Stucki et nous croyons à la possibilité de l'accident herniaire chez un homme qui fournit un travail à peu près normal mais dans une position défavorable ; l'écartement des

membres inférieurs, la flexion brusque du tronc sont les positions qui favorisent le mieux la production d'une hernie, par suite du relâchement des anneaux fibreux qui se fait alors. N'avons-nous pas déjà émis que M. Berger insiste tout particulièrement sur ce fait que les hernies de force se produisent chez des sujets qui se trouvent dans une « fausse position ».

La douleur vive qui survient au moment de la production de la hernie est un des signes qui mettent le mieux en évidence sa nature accidentelle. La douleur, modérée dans la hernie de faiblesse, est souvent très violente dans les hernies de force, et il est rare que dans ce cas les malades manquent de se plaindre à leur entourage. Ils comparent leur souffrance à celle que causerait un coup de fouet, une piqûre d'aiguille à travers le ventre. Ils deviennent pâles; on cite des cas de syncope. Les jours suivants la douleur s'atténue, mais persiste: il est fréquent de noter de violentes coliques qui apparaissent dès le lendemain. On attache en général à cette douleur une grande valeur diagnostique. Dans son rapport au congrès de Olten, Kaufmann dit qu'en Allemagne, « une des conditions requises pour justifier une demande d'indemnité est la preuve à fournir que la hernie est survenue nettement et subitement au milieu de vives souffrances. La venue subite d'une hernie, ajoute-t-il, a régulièrement comme conséquence des douleurs soudaines, violentes, à peine supportables, obligeant le patient, pour le moins, à cesser tout travail, et l'incitant à manifester sa souffrance impérieuse, ainsi qu'à réclamer immédiatement le secours du médecin. La juridiction de Bâle exige par exemple qu'il survienne immédiatement après l'accident des dou-

leurs d'une intensité telle que le blessé soit dans l'obligation de les manifester et d'interrompre tout travail. » La douleur est en effet un signe excellent; il y a beaucoup de présomptions pour ne pas accepter l'idée d'une hernie de force, si l'individu a pu continuer son travail.

Cette règle offre cependant quelques exceptions: on rencontre quelquefois des sujets d'une insensibilité étonnante: M. Maréchaux dans le *Aertzlich verstandig Zeitung*, relate le cas d'un sinistré qui ne ressentit d'abord qu'une forte secousse, chez lequel la douleur ne survint qu'au moment de l'examen médical, et fut très violente quelques instants après. Tous les praticiens n'ont-ils pas vu des individus atteints de hernie étranglée avec constriction de l'intestin continuer leurs occupations durant quelques heures, ou faire un long trajet à pied pour se rendre à l'hôpital ?

Le médecin devra rechercher soigneusement s'il n'y a pas dans le passé du plaignant des symptômes qui plaident en faveur d'une hernie préexistante; il s'informera si le patient n'a pas été examiné autrefois au point de vue de l'existence d'une hernie: tout résultat positif d'un examen antérieur devra faire écarter l'hypothèse d'une hernie de force; quant au résultat négatif, il importe de savoir qu'il n'offre une certaine importance que dans le cas où l'exploration a été pratiquée à une date assez rapprochée du moment de l'accident, « et encore est-il fort possible qu'une petite hernie peut-être interstitielle ait échappé à l'attention du médecin chargé de l'examen » (De Quervain).

Le livret militaire sera consulté; il est évident qu'un individu réformé pour le motif de hernie ne saurait pré-

tendre avoir été victime d'un accident. On interrogera le patron ou les camarades de l'ouvrier dans le but de savoir si jamais le malade ne s'est plaint de quelque tumeur dans la région inguinale; s'il n'avait pas une démarche pénible, le tronc fléchi sur les cuisses comme on le rencontre chez certains hernieux; si malgré une constitution d'apparence robuste le patient ne montrait pas depuis quelque temps une certaine incapacité pour les travaux pénibles.

Les constatations objectives faites sur le sinistré ont une valeur plus considérable encore que les commémoratifs; l'examen minutieux peut seul éclairer l'expert, entraîner sa certitude. Cet examen devra être rapproché le plus possible du moment de l'accident, Kaufmann exige qu'il ait lieu dans les quarante-huit heures qui suivent la production relatée de la hernie.

L'état général n'est pas indifférent: un individu âgé, aux tissus relâchés, aux muscles affaiblis, au ventre trilobé est prédestiné aux hernies de faiblesse.

On recherchera soigneusement si au niveau des points de la paroi abdominale où apparaissent le plus fréquemment les hernies, on n'aperçoit pas les traces que laisse habituellement sur la peau le port d'un bandage; nous n'avons guère besoin d'ajouter que la simulation de la part du prétendu sinistré serait évidente dans le cas où l'on constaterait de pareilles traces au niveau de la hernie incriminée.

Une indication utile est fournie par l'état de l'anneau inguinal ou de l'anneau crural du côté opposé: et l'on se prononcera avec réserves toutes les fois que l'ouvrier dira s'être fait deux hernies à la fois; la hernie bilatérale par

accident est d'une extrême rareté (Kaufmann, de Quervain).

L'étude de l'anneau inguinal externe du côté de la hernie fournit des données d'une importance capitale ; l'ouverture est toujours petite dans la hernie de force ; une dilatation considérable de l'orifice permet d'écarter avec beaucoup de probabilités le diagnostic de hernie de force.

L'orifice externe franchi, le doigt introduit dans le trajet en refoulant le scrotum permet de se rendre compte si le canal a perdu de son obliquité naturelle ; nul ou très court dans les hernies à préparation lointaine, le canal est plus long dans les formes accidentelles. Le peu de résistance des piliers et de la paroi extérieure du canal ferait penser soit à une lésion ancienne, soit à une sortie récente avec toute une préparation préalable, c'est-à-dire à une hernie de faiblesse.

Le volume de la hernie nous donne encore des renseignements utiles : il est de règle que la hernie due à un effort accidentel apparaisse peu volumineuse si on l'examine peu après sa formation, tandis que la hernie préparée de longue date peut atteindre, au moment même où elle se manifeste, une grosseur considérable. Kaufmann se prononce contre l'origine traumatique d'une hernie plus grosse qu'un citron : cette règle n'est cependant pas absolue, surtout pour les hernies autres que les hernies inguinales, comme le prouve l'observation de M. Eonnet, citée précédemment.

Un symptôme des plus importants relevés par Kaufmann consiste dans le fait de l'irréductibilité de la hernie, sans coexistence de phénomènes d'étranglement : cette

irréductibilité est un indice certain d'adhérences du contenu avec le sac herniaire, adhérences qui ne se produisent jamais d'emblée, mais qui sont l'effet d'un long processus inflammatoire. Seule donc, la hernie ancienne, antérieure à l'accident incriminé, sera irréductible sans phénomènes d'étranglement : au contraire la hernie de force, récente, est toujours réductible sauf dans les cas, d'ailleurs assez rares, où coexiste un étranglement.

Il faut également reconnaître avec M. Kaufmann que la coexistence d'une ectopie testiculaire plaide encore contre le diagnostic d'une hernie de force ; les faits cliniques démontrent en effet que cette ectopie s'accompagne souvent non seulement d'une prédisposition herniaire, mais encore d'une hernie réellement développée.

Dans les cas où le chirurgien est intervenu peu après l'accident pour un étranglement ou une cure radicale, l'opération peut fournir de nombreux éléments de diagnostic : l'existence d'un sac herniaire mince, sans adhérences anormales avec les éléments du cordon, ni épaissement des enveloppes de ce dernier permet d'admettre une hernie récente, traumatique ou non ; au contraire les épaissements de la paroi du trajet, surtout au niveau de son collet, les adhérences épiploïques au sac fermes et résistantes, la fusion intime du sac avec les éléments du cordon, la persistance du canal vagino-péritonéal sont autant d'indices de hernies anciennes ou préparées par une disposition congénitale. Ainsi M. de Quervain raconte avoir été à même « d'exclure l'origine traumatique d'une hernie de force, dont la porte était large et dont le sac herniaire accusait un épaissement diffus et des adhérences notables avec le cordon ». Si l'on constate des

ecchymoses, des déchirures des parois du canal, ou bien encore un épanchement sanguin comme dans le cas relaté par M. Stucki, nul doute qu'il ne s'agisse d'un véritable accident. Nous sommes convaincus que ces preuves décisives du traumatisme s'observeraient bien plus souvent s'il était possible d'opérer toutes les hernies de force dans les premiers jours qui suivent l'accident.

On ne saurait trop insister sur la nécessité primordiale qu'il y a pour le médecin expert de pouvoir constater lui-même l'existence de la hernie incriminée, de porter un diagnostic chirurgical avant d'établir un diagnostic médico-légal. Ainsi il est arrivé à plusieurs reprises de voir des ouvriers porteurs d'une épидidymite aiguë ou d'un bubon inguinal, se croire ou tout au moins se dire atteints d'une hernie de force. Cloquet avait noté la production d'hydrocèles à la suite de violents efforts. Kaufmann recommande de ne pas confondre la hernie avec une hydrocèle, une hématocele du cordon et des bourses avec un varicocèle, une inflammation ou une hémorragie dans un sac herniaire vide avec l'ectopie testiculaire inguinale, enfin avec un abcès froid venant de la colonne vertébrale et s'engageant dans le canal inguinal ou crural.

En terminant et pour aider l'expert dans l'examen minutieux et délicat qu'exige toujours la constatation de hernies, accidents du travail, nous croyons utile de résumer les principaux éléments du diagnostic dans un schéma publié par l'office du travail et modifié par nous.

SCHÉMA POUR SERVIR A L'ENQUÊTE DES CAS DE HERNIES.

1° Quel est l'âge du malade ?

2° L'homme s'est-il jamais plaint de douleur dans la région des aines ?

3° S'est-on aperçu qu'il portait un bandage ?

4° Le patron ou les compagnons de travail se sont-ils jamais aperçus que l'homme ménageait ses efforts en soulevant des fardeaux ou en exécutant d'autres travaux pénibles ?

5° Chez quels patrons l'ouvrier a-t-il travaillé antérieurement ?

6° Est-il astreint au service militaire, et dans son livret de soldat n'est-il fait mention d'aucune souffrance herniaire ?

7° A-t-il été soumis à des visites médicales antérieures ? Quel a été le résultat de ces visites ?

8° Comment se comportait exactement l'homme dans sa démarche ?

9° Le travail est-il renfermé dans les limites régulières du travail de l'homme ; a-t-il déjà auparavant effectué le même travail, ou bien l'effort exigé de lui dépassait-il la mesure ordinaire ?

10° Quelle était la position du blessé au moment de l'accident ?

11° L'homme, au moment où s'est produite la cause à laquelle on attribue la sortie de la hernie, s'est-il plaint

de douleurs et a-t-il dû suspendre aussitôt tout travail en raison des douleurs qu'il éprouvait, ou bien a-t-il continué à travailler sans faire savoir que quelque accident lui était arrivé ?

12° Qu'est-ce que ses compagnons ont remarqué au moment de l'accident ?

13° Qu'est-ce que l'homme a fait entre temps ?

14° Quand le médecin a-t-il été consulté ?

15° Résultat de l'examen objectif du malade observé par le médecin expert.

CHAPITRE III

JURISPRUDENCE

Le diagnostic de hernie de force étant ainsi établi, il reste encore à examiner quelle influence la hernie est susceptible d'exercer sur la capacité de travail du patient, et à fixer l'indemnité à laquelle le sinistré peut avoir droit, par suite de la diminution de ses facultés physiques.

Sur ce point, les avis sont encore partagés. D'après M. Blasius l'existence d'une hernie ne diminuerait pas la capacité de travail pourvu que cette hernie puisse être retenue par un bandage. Cet auteur ajoute encore « qu'un sujet porteur d'une hernie manifeste se trouve dans de meilleures conditions à partir du moment de l'apparition de la hernie, puisqu'il peut se préserver de l'étranglement par le port d'un bandage ». Hiestand, commentant un rapport médico-légal établi par Kroenlein, estime que la première sortie de l'intestin dans un sac herniaire pouvait être empêchée par le port d'un bon bandage, que l'infirmité est toujours antérieure à l'accident incriminé.

Ces arguments sont loin d'être probants : chacun sait que le port d'un bandage n'empêche en aucune façon l'étranglement. Avec la majorité des chirurgiens, nous dirons que la hernie constitue toujours une infirmité ; comme le dit Socin, cette infirmité est subjective parce que l'existence d'une hernie peut empêcher l'ouvrier d'être embauché par des patrons ou par des compagnies, elle est d'autre part objective, parce que la hernie a désormais une tendance marquée à sortir et à incommoder le patient, parce qu'elle peut être la source de douleurs, de coliques, parce que enfin l'ouvrier doit toujours compter avec la possibilité d'un étranglement ultérieur.

D'ailleurs une étude détaillée de la juridiction adoptée dans les différents pays où fonctionne l'assurance obligatoire des ouvriers va nous permettre de démontrer que notre opinion est généralement la plus admise ; on verra qu'une règle commune est adoptée, celle de reconnaître la hernie de force quand elle est nettement démontrée, de reconnaître l'incapacité de travail qui en est la suite et d'accorder les indemnités auxquelles cette incapacité donne droit.

En **Allemagne** dans les six premiers mois de l'année 1895, l'office des assurances de l'empire allemand a jugé en dernière instance 400 cas de hernie, 32 seulement ont été indemnisés, 368 par contre ont été repoussés comme non justifiés. La statistique allemande indique la fréquence des hernies provenant d'accidents ou de surmenage dans l'exercice du travail comme représentant la proportion de 5,6 à 7,5 p. 100.

La Reichsversicherungsamt, l'autorité suprême en matière d'affaires d'accidents, dans une série de décisions,

a spécifié avec une grande précision les conditions d'après lesquelles une hernie pouvait être reconnue comme donnant droit aux indemnités d'un accident de travail. Il faut qu'il y ait accident au sens juridique du mot, c'est-à-dire que la production de la hernie constitue un événement bien précis quant au moment de son apparition. Il faut non seulement que le moment et l'endroit de l'accident soient bien déterminés, mais que cet accident se soit produit dans l'exercice d'une profession contre les accidents de laquelle on s'assure ; il faut enfin que la hernie se produise après un violent effort corporel sortant du cadre des efforts ordinaires du travail.

La Reichsversicherungsamt a accordé une indemnité dans les cas suivants :

I. — En essayant d'arrêter un wagon de chemin de fer en mouvement, X..., employé, ressent subitement de violentes douleurs abdominales ; il en fait part à ses camarades. Le médecin constata les jours suivants une hernie du côté droit qu'il certifia s'être produite récemment. Le médecin du district émet l'opinion que vu l'étroitesse de l'anneau et l'étranglement de la hernie, on peut conclure à la production subite de la hernie par suite d'un effort violent.

II. — Cas analogue au précédent, il y eut effort violent ; le médecin constata en outre des lésions de la paroi abdominale.

III. — Un ouvrier ressent de violentes douleurs dans l'abdomen au cours d'un travail particulièrement pénible ;

ses camarades ont constaté une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon; le lendemain, le médecin diagnostique une hernie inguinale gauche.

IV. — Des ouvriers portent une poutre; l'un d'eux, par suite d'une fausse manœuvre, vient à supporter toute la charge, le blessé pousse des cris, accuse des douleurs abdominales, et quelques jours après le médecin constate une hernie inguinale droite.

La Reichversicherungsamt a refusé d'accorder une indemnité dans les cas suivants :

I. — Un ouvrier prétendant être atteint d'une hernie par accident, dépose sa plainte un an après la production de la hernie.

Le tribunal : « Attendu que le demandeur a retardé d'un an la déclaration de l'accident, conclut que le plaignant a cherché à empêcher la vérification médicale de ses prétentions, que dans ces conditions, on ne peut accorder aucun poids aux indications que lui-même donne sur l'accident, ordonne passer outre et aucune suite ne devoir être donnée à l'affaire. »

II. — Le plaignant a fait un effort qui n'a pas été jugé particulièrement violent, il a continué son travail durant toute la journée; c'est dans la nuit seulement qu'il a commencé à souffrir de sa tumeur inguinale; le tribunal conclut qu'il y a eu production de hernie par suite de prédisposition.

III. — Une hernie s'est manifestée chez un ouvrier,

au moment où il soulevait une caisse de faible poids, comme deux ouvriers en soulèvent, à deux, 600 à 700 par jour. La Reichversicherungsamt arrête : que la hernie n'est pas due à un effort inaccoutumé mais qu'elle s'est produite au cours du travail ordinaire du plaignant, sans qu'il y ait eu un effort extraordinaire sortant du cadre des efforts habituels qu'exige le métier du plaignant.

Dans l'arrêt n° 291 du 1^{er} février 1887 la Reichversicherungsamt a fixé l'indemnité à accorder pour les hernies inguinales et crurales à 10 p. 100 de diminution de la capacité de travail. Cette indemnité représente la limite minima qui puisse être adoptée. Elle est accordée même dans les cas de hernies insignifiantes et parfaitement contenues par un bandage. Cette indemnité est augmentée jusqu'au chiffre de 50 p. 100 si la nature de l'occupation du sinistré est incompatible avec l'existence d'une hernie, et si le sinistré est obligé de changer de profession (arrêt n° 216). Pour les hernies bi-latérales, l'indemnité accordée est de 15 p. 100 ; pour les hernies ombilicales de 50 p. 100.

Ces chiffres d'estimation représentent approximativement le tarif d'indemnité adopté en Allemagne par la plupart des sociétés d'assurances. C'est, par exemple, le tarif adopté en Allemagne par l'Association bavaroise de l'Industrie et du Bâtiment, par l'Association de la Meunerie, par l'Association de la petite Mécanique.

La Reichversicherungsamt a décidé qu'après l'accident, cause de la hernie, le blessé est tenu d'observer certaines conditions; il doit :

- a) Constamment porter un bandage ;
- b) Faire attention si le bandage contient la hernie d'une façon constante ;

c) Se souvenir toujours de la limitation apportée par sa hernie à l'exécution de certains travaux physiques.

Dans l'arrêt n° 557 du 7 mai 1888, le tribunal rejeta la demande d'indemnité formulée par un ouvrier qui était astreint au port d'un bandage. Celui-ci avait négligé cette précaution, et avait vu, au cours de son travail, la hernie se reproduire et prendre des proportions énormes.

Il ne s'agit pas là, conclut le tribunal, d'un accident au sens de la loi sur l'assurance contre les accidents du travail, mais d'un événement s'étant produit lentement, et reconnaissant pour cause la suppression du port d'un bandage.

En Autriche, on considère comme des accidents les hernies produites par une contusion de l'abdomen, une chute, ainsi que celles résultant d'un effort violent.

Le tribunal d'arbitrage du *Arbeiterungfallversicherungsanstalt* (organe des assurances autrichiennes) a rendu à Vienne, le 25 septembre 1891 (*Annales du ministère de l'intérieur*, III, p. 434) le jugement suivant :

X..., forgeron, avait été victime d'une hernie inguinale double au moment où il soulevait de pesantes tenailles; le tribunal accorda 30 p. 100 d'indemnité « vu que le plaignant, par suite de sa hernie, aussi bien que par le port d'un bandage, subit un empêchement considérable pour l'exercice de son métier de forgeron; si le blessé travaillait assis, sa hernie ne l'incommoderait nullement et le dommage serait moindre ».

II. — Tribunal du « **Arbeiterungfallversicherungsanstalt** » pour le royaume de Bohême (Prague, 25 août 1892) (*Annales du ministère de l'intérieur*, tome VI, page 604).

Un apprenti casseur de pierres est victime d'une hernie inguinale droite produite en soulevant une pierre. Il ressentit subitement une douleur intolérable dans la région des parties génitales et laissa tomber à terre la pierre qu'il portait. Durant toute la journée de l'accident et le lendemain il souffre péniblement ; il lui est impossible de travailler. A la clinique chirurgicale on constate qu'il est atteint d'une hernie inguinale droite, de formation récente. Le tribunal conclut à un accident du travail et accorde une indemnité équivalente à une diminution de capacité de 20 p. 100.

Nous pourrions citer de nombreux jugements dans lesquels la *Dauernde Partielle Erwerbsunfähigkeit* accorda des indemnités ; dans trois cas de hernie gauche, il fut assigné 10 p. 100 ; dans un autre cas, 5 p. 100 ; dans un cas de hernie droite étranglée 10 p. 100 ; un cas de hernie double reçut une indemnité de 16,2/3 p. 100.

Dans un sens contraire, en vertu de l'arbitrage de l'*Arbeiterungfallversicherunganstalt* à Baünn, le 28 octobre 1891, n° 111 (*Ann. du min. de l'int.*, t. III, p. 462), il ne fut accordé aucune indemnité à une femme employée dans une carrière ; celle-ci était affectée d'une hernie crurale droite préexistante qui, à la suite d'un effort accompli pour soulever une lourde pierre, avait augmenté de grosseur, était devenue douloureuse. Les juges ont donné comme raison qu'il était impossible de prouver que l'accident était la seule cause de la douleur, et que la hernie existant auparavant, il ne s'agissait pas à proprement parler d'un accident du travail.

Nous reproduisons, dans le tableau suivant, le tarif généralement adopté par les compagnies d'assurance de l'empire autrichien :

NATURE DE L'AFFECTION	Appréciation de l'incapacité de travail pour 100	Offre de la direction — Rente pour 100 par rapport au salaire	Évaluation des rentes pour 100 par rapport au salaire		Évaluation des rentes pour 100 par rapport au salaire	
			Décision de la Commission	Décision du président chargé d'établir un schéma des rentes	Dans la Pratique des experts médicaux du D ^r Becker	Dans le Manuel de Kaufmann
Déchirures de l'abdomen						
Suite de traumatisme . .	25	45	40,3	40,3		
Hernie ombilicale	16 2/3	40	40,3	40,3	50	
Hernie inguinale et hernie crurale.	8 4/3	5	6,9	6,9		10 à 12 1/2
Hernie étranglée	8 4/3	5	5	5		

En **Suisse** le tribunal fédéral s'est basé jusqu'à aujourd'hui sur des principes analogues à ceux qu'a adoptés en Allemagne la Reichsversicherungsamt. Il est cependant d'usage de diminuer l'indemnité quand il s'agit d'un individu manifestement prédisposé à la formation d'une hernie.

La « Schweizerischer Bundesgericht » ou tribunal fédéral, dans un jugement du 16 janvier 1892 a étudié la question de la production brusque d'une hernie à la suite d'un effort inaccoutumé, et l'a considérée comme un accident, s'appuyant dans ses motifs sur une décision de la « Deutsches Reichsversicherungsamt ». Les médecins experts avaient émis l'avis que la hernie en question guérirait facilement par cure radicale. Le tribunal, « attendu que d'après l'avis des médecins l'opération à laquelle le plaignant a dû se soumettre n'est pas précisément de celles auxquelles on se soumet sans hésiter, attendu qu'on ne peut rendre coupable le blessé s'il ne veut point se soumettre à l'opération mais que l'on doit au contraire se ranger à son avis selon qu'il veut ou non la subir, accorde une indemnité, etc., etc. » (*Revue pratique de droit civil*, tome II, p. 50).

Nous joignons à cet arrêt trois jugements de la Cour d'appel de Zurich, d'où il ressort clairement que les tribunaux suisses ont adopté les mêmes principes que ceux adoptés par la Reichsversicherungsamt sur la question qui nous occupe.

I. — Jugement du 2 mai 1891 : Un charpentier, âgé de trente-six ans, est blessé au bas-ventre par l'arrière-train d'une voiture qui recule, il apparaît immédiatement une hernie

inguinale droite que le médecin constate le jour même. Des deux expertises médicales l'une contenait l'affirmation qu'il s'était en effet accompli un changement objectif dans la santé du malade à partir du moment où la hernie était apparue, mais qu'il n'en résultait aucune diminution de la capacité de travail, les mêmes dangers qui menaçaient à présent le blessé existant déjà auparavant par le fait qu'il y avait prédisposition. Le tribunal, à l'encontre de l'expertise médicale, « considérant que dans le cas présent on ne peut aucunement douter qu'il existe une relation de cause à effet entre le traumatisme reçu par le plaignant et la production de la hernie, avec la diminution de la capacité consécutive à la hernie, prenant d'autre part en considération le fait de la prédisposition à la hernie :

« Fixe l'indemnité à 4.000 francs contrairement à la requête du blessé (4.000 francs) et à l'estimation en première instance (2 000 francs).

Jugement du 28 mai 1892. — Travailleur de ciment, vingt-neuf ans; plaçait un sac pesant 100 kilos sur une voiture lorsqu'il ressentit de violentes douleurs à l'aine. Le médecin appelé constata une double hernie inguinale mais ne mentionna pas si elle était de formation récente ou ancienne. Dans ce cas le tribunal, « considérant (à l'encontre de l'opinion formulée par le médecin) qu'il y avait diminution de la capacité de travail, considérant d'autre part que le malade âgé seulement de vingt-neuf ans pourrait encore s'adonner à une profession compatible avec son état actuel », accorda une indemnité de 800 francs.

Jugement du 7 novembre 1891. — Une indemnité est refusée à une femme de trente et un ans parce que la hernie crurale droite dont elle est atteinte ne s'est pas produite soudainement; l'accident de travail n'est pas reconnu parce que dans ce cas la production de la hernie ne présente pas un fait déterminé dont on puisse donner des preuves circonstanciées.

En **Italie**, la loi relative aux accidents du travail a été promulguée le 17 mai 1898, un mois après la promulgation de la loi française. Dans l'article 74, le législateur considère les conséquences que peut occasionner la hernie, accident du travail, et exige que le blessé soit indemnisé. Les tribunaux, mettant en pratique l'esprit de la loi, accordent souvent des indemnités. L'appréciation des indemnités est établie sur les bases de la juridiction autrichienne ; il est en général accordé pour une hernie crurale ou inguinale une indemnité de 10 p. 100, pour les hernies inguinales bilatérales 15 p. 100.

En **France**, malgré le nombre croissant de procès portés devant les tribunaux par des ouvriers atteints de hernie, il n'est pas encore établi de véritable jurisprudence comme il en existe en Allemagne, en Suisse et en Autriche.

Nous allons citer quelques jugements rendus par les tribunaux français, depuis le 9 avril 1898.

Les demandes d'indemnité ont été rejetées dans les arrêts suivants :

Tribunal civil de Saint-Étienne (mai 1900). — Un ouvrier, D..., est débouté de sa plainte attendu « qu'il n'y a eu, au moment de la production de l'accident incriminé, ni lésion, ni contusion, qu'il n'est pas démontré que le point de départ de la hernie doive être localisé à un moment quelconque du travail par lui effectué au service du patron ».

Tribunal civil de Douai (30 mai 1900). — Demande rejetée ; le tribunal, « admettant que les hernies ne proviennent jamais de l'action soudaine d'une action extérieure, mais qu'elles sont *exclusivement* imputables à une altération de la paroi abdominale ».

Cour d'appel de Limoges (2 mai 1901). — Rejet de la demande ; le tribunal considère la hernie, dans le cas présent, comme n'étant pas un accident du travail, « attendu que malgré la douleur dont se plaignait X..., il ne put y avoir constatation immédiate de l'accident, le médecin n'ayant été mandé que deux jours après. »

Cour d'appel d'Amiens (29 juin 1901). — Le plaignant est débouté de sa demande, « attendu qu'il n'y a pas eu d'effort anormal au moment de la production de la hernie ; que X... était prédisposé physiologiquement, qu'en conséquence X... a été pris, au cours de son travail, d'une maladie subite et non d'un accident ».

Des indemnités ont été accordées dans les arrêts suivants :

Tribunal civil de Limoges (1900). — Le tribunal considérant qu'au moment de l'accident, l'ouvrier était occupé à charger une pierre de taille sur une charrette, que la pierre est tombée sur lui, qu'il a été constaté par le médecin expert l'existence d'une hernie de la ligne blanche, située au-dessus de l'ombilic, considérant que seule la hernie immédiate par traumatisme est susceptible d'être indemnisée en vertu de la loi du 9 avril 1898, considérant que dans le cas présent aucun doute ne peut s'élever, attendu que la hernie est le résultat d'un traumatisme ayant occasionné la rupture de la paroi abdominale, accorde au plaignant une indemnité...

Cour d'appel de Limoges (1900). — Appel ayant été fait du jugement précédent, la Cour confirme les conclusions des juges en première instance, « considérant que les faits et documents prouvent que l'ouvrier n'était pas atteint de hernie à l'état latent, que la hernie incriminée est une véritable hernie de force ayant pour cause l'accident ».

Tribunal civil de Saint-Étienne (25 juin 1901). — (Jugement extrait du *Moniteur judiciaire* de Lyon, et reproduit *in extenso*).

Le Tribunal :

Attendu que le médecin expert commis par le tribunal a conclu :

1° Que la hernie survenue le 4 février 1900 à C... est le résultat d'efforts successifs et qu'elle ne constitue pas un accident au sens légal du mot ;

2° Que cette hernie ne constitue pas une infirmité entraînant une incapacité de travail.

Sur le premier point :

Attendu qu'il résulte de l'enquête non contredite à laquelle il a été procédé par M. le juge de paix que la hernie dont C... a été atteint est survenue à la suite d'un effort considérable et anormal auquel C... a dû se livrer pour déplacer, aidé d'un seul camarade, un réservoir pesant 500 à 600 kilos ;

Que le mal est apparu aussitôt après l'effort accompli, que C... s'est plaint de suite, et a dû cesser tout travail ;

Que, ces faits étant prouvés, il est constant pour le Tribunal qu'il se trouve en présence d'un accident du travail ;

Sur le deuxième point :

Attendu que la hernie constitue une gêne permanente, qu'elle rend l'ouvrier craintif et ménager de ses forces ; malgré le bandage le mieux approprié elle peut amener des accidents redoutables ; qu'elle entraîne l'exclusion de certaines usines, qu'elle constitue donc une infirmité entraînant une incapacité permanente de travail ;

Que le Tribunal a les éléments suffisants pour fixer au dixième de la capacité totale l'incapacité résultant pour C... de l'accident ;

Attendu que le salaire de base doit être évalué à 1.460 francs, que ce chiffre n'a pas été contesté à l'audience ;

Par ces motifs :

Le Tribunal statuant en matière sommaire et en premier ressort :

Condamne Br... et Val... à servir à C... une rente annuelle et viagère de 73 francs et aux dépens.

Cour d'appel de Lyon (22 mai 1901). — Appel ayant été fait du jugement précédent, la Cour a statué :

La Cour :

1^o En ce qui concerne la question de savoir si la hernie dont C... est atteint est due à un traumatisme et si elle a causé à C... une incapacité partielle et permanente;

Adoptant les motifs des premiers juges;

2^o En ce qui concerne le salaire de base, considérant que les premiers juges ont sagement évalué au dixième du salaire de base la réduction que l'accident survenu à C... entraîne pour lui, maintient l'indemnité de 1/10 du chiffre de base, mais comme le chiffre de base était inexact, réduit à 58 fr. 50 le montant de la rente annuelle que les premiers juges ont condamné V... et B... à payer à C...

Tribunal civil de Nancy (21 mai 1900). — « Attendu qu'il résulte de l'enquête à laquelle il a été procédé par M. le juge de paix de Saint-Nicolas-de-Port, que le 13 septembre 1899, vers 8 heures 1/2 du matin, L... qui était occupé à transporter dans une brouette du bi-carbonate de soude fut atteint d'une hernie inguinale droite au moment où il retournait sa brouette pour la vider, et sans doute par suite de l'effort et surtout du mouvement de torsion que le travail avait occasionné; Qu'il a été établi par les témoins entendus que L... qui avait commencé le travail à 6 heures du matin avait à ce moment paru bien portant et qu'immédiatement après avoir senti la douleur produite par la sortie de la hernie il avait cessé son travail, s'était rendu chez le médecin de l'usine qui lui a procuré un bandage, et n'avait repris son travail que quelques jours plus tard ;

Attendu qu'à son entrée au service de la défenderesse, le 6 juillet 1899, L... avait été soumis à une visite médicale et qu'aucune hernie n'avait été remarquée à ce moment ;

Que sans doute cet ouvrier, atteint de furoncles, avait dû interrompre son travail du 4 au 12 septembre, et ne l'avait repris que dans la matinée du lendemain;

Que selon la défenderesse il serait permis de penser que L... a été atteint de hernie pendant son absence et qu'il ne l'a révélée le 12 septembre, peu après sa reprise du travail, que pour la faire considérer comme un accident lui donnant droit à une rente viagère;

Mais attendu que cette supposition ne peut être admise :

Qu'il est certain en effet qu'au moment où L... se plaint d'avoir été atteint de hernie, il était occupé depuis plus de deux heures à un travail relativement pénible, travail qu'il n'aurait certainement pas pu exécuter sans être muni d'un bandage, s'il avait été atteint de sa hernie dès avant la matinée du 13 septembre;

Attendu d'autre part que « le temps très long qui s'est écoulé entre l'accident et la première réclamation de L... ne permet pas d'admettre que cet ouvrier ait prémédité la simulation qu'on lui prête » car autrement il n'eût pas manqué de formuler sa réclamation dans un temps très voisin de l'accident et en tous cas n'aurait pas pendant plusieurs mois repris son travail à l'usine après interruption de quelques jours seulement;

Attendu que ces faits étant admis comme constants, se présente la question de savoir si la hernie dont un ouvrier est atteint pendant son travail peut être considérée comme un accident du travail auquel la loi de 1898 serait applicable;

Que selon la défenderesse la hernie ne peut en principe être assimilée à un accident du travail, parce qu'elle est due à une disposition spéciale de celui qui la subit, à savoir l'altération de la paroi de l'abdomen, altération provenant de causes qui ne se rattachent par aucun lien au travail professionnel, que la défenderesse soutient enfin que l'effort plus ou moins énergique au moment duquel la hernie se manifeste n'en est pas la cause, mais seulement l'occasion;

Attendu que cette théorie qui revient à dire que la hernie n'est pas un accident du travail mais une maladie profession-

nelle ne saurait être admise d'une façon générale et absolue ; que sans doute la hernie ne se produit que chez une personne prédisposée mais que la hernie dite de force ne peut être considérée comme n'étant qu'une simple phase du développement d'une hernie préexistante à l'état latent ; que tout prédisposé n'est pas nécessairement destiné à devenir hernieux ;

Qu'il est certain du reste et prouvé par les statistiques médicales que la prédisposition à la hernie peut rester latente de longues années, sinon toute la vie et que ce n'est par conséquent pas en raison de la maladie que l'individu prédisposé devient hernieux sous l'influence d'un traumatisme mais bien à raison de ce traumatisme lui-même ;

Attendu d'ailleurs que l'influence de la prédisposition se fait sentir non seulement dans la hernie mais encore à l'occasion des blessures et des fractures en général qui toutes ont des conséquences plus ou moins graves, selon la prédisposition du blessé ;

Attendu enfin que la hernie de force est considérée comme accident du travail en Suisse et en Allemagne ; attendu qu'une hernie a pour résultat incontestable de diminuer la capacité de travail alors surtout que celui qui en a été atteint est, comme L..., simple manœuvre et a besoin de toute sa force pour son travail habituel ;

Statuant en premier ressort dit :

Que la hernie dont L... a été atteint le 13 septembre 1899 constitue un accident du travail ayant donné lieu à une réduction de salaire annuel égale à 100 francs ;

En conséquence condamne la Société défenderesse à payer au demandeur une rente viagère de 50 francs par an, etc., etc.

Cour d'appel de Nancy (25 octobre 1901). — Appel ayant été fait du jugement précédent :

La Cour :

Attendu que dans leurs conclusions les experts déclarent que la hernie inguinale droite dont L... est porteur semble bien être sortie au moment de l'accident qu'il invoque, mais que

rien ne prouve que cette hernie n'existait pas antérieurement ; que les mêmes experts constatent que l'intimé porte sur sa personne des traces indéniables de prédisposition à une hernie ;

Que de plus les documents de la cause démontrent que L... a été réformé du service militaire et que les motifs de cette réforme résidaient dans une pointe de hernie ; qu'il était donc certainement atteint de cette infirmité antérieurement au prétendu accident dont il se plaint ;

Attendu d'autre part que L... ne fait pas la preuve qu'il a été réellement victime d'un accident, qu'en admettant l'exactitude de ces déclarations il est certain que quand il a ressenti une violente douleur par suite de l'apparition de sa hernie, le 13 septembre 1899, il ne se livrait qu'à un travail ordinaire ne nécessitant pas d'efforts d'une grande intensité, qu'il est constant que cette hernie n'a pas été déterminée par un effort violent ou par un trauma quelconque, que L... n'a donc pas subi dans son travail ou à son occasion un accident dans le sens de la loi du 9 avril 1898, qu'il s'ensuit que cette loi ne serait point applicable dans l'espèce ;

Par ces motifs :

Réforme et met à néant le jugement du Tribunal civil de Nancy du 24 mai 1900 ;

Déclare L... mal fondé dans sa demande et l'en déboute.

Tribunal de Saint-Étienne (24 novembre 1901). — Attendu que le Dr Duchamp, commis par jugement du 15 janvier 1901 pour examiner G... constate : que le dit G... est porteur d'une hernie crurale, que cette hernie est le résultat d'un accident du travail, qu'elle réduit de 30 p. 100 la capacité de G..., que toutefois G... était, par sa constitution, prédisposé aux accidents herniaires, qu'il y a lieu de partager également la responsabilité de la hernie entre la prédisposition et l'accident ;

Attendu que le partage ainsi proposé par l'expert ne saurait être accepté par le Tribunal ni en fait ni en droit ;

Attendu en fait que quelles qu'aient été les prédispositions de G..., la hernie ne se serait pas produite si l'accident n'était pas survenu, qu'elle en est la conséquence immédiate, que sur ce point le rapport est formel ;

Accorde, etc., etc.

On peut encore citer, à titre de documents, les jugements suivants des tribunaux :

Tribunal civil de Mayenne. — 23 mars 1900.

— de Saint-Gaudens. — 11 avril 1900.

— de Nancy. — 21 mai 1900.

— de Lille. — 25 mai 1900.

— de Valenciennes. — 25 juillet et 10 août 1900.

— d'Aubusson. — 14 août 1900.

— d'Avignon. — 28 décembre 1900.

Cour d'appel de Nancy. — 29 décembre 1900.

— de Chambéry. — 19 décembre 1900.

Devons-nous, à côté des arrêts judiciaires, exposer la pratique des compagnies d'assurance françaises ? D'aucunes acceptent, les autres, plus nombreuses, se refusent à reconnaître la hernie comme le résultat d'un accident. La conduite de chacune dépend de raisons qui sont d'ordre économique plutôt que d'ordre scientifique.

L'État, lorsqu'il est assureur, reconnaît que certaines hernies peuvent être considérées comme des accidents du travail et laisse aux enquêtes le soin de déterminer la nature réelle de l'accident ; voici une lettre du Conseiller d'État, directeur de la Caisse des dépôts et consignations, adressée au directeur des mines de Villeboeuf, assurées à l'État : « Vous m'avez, en terminant votre lettre du

27 octobre, demandé mon avis sur la nécessité de souscrire une déclaration d'accident lorsqu'un de vos ouvriers se trouve, au cours de son travail, atteint d'une hernie. Votre hésitation vient de la difficulté qu'il y a, dans la plupart des cas, à discerner si ces sortes d'affections sont dues à une cause naturelle ou à une cause accidentelle. Bien qu'il appartienne aux chefs d'entreprise d'apprécier sous leur responsabilité si les circonstances d'un accident sont ou non susceptibles de donner naissance aux obligations que la loi leur impose, je ne vois pas d'inconvénients à vous faire connaître qu'à mon avis il n'y a lieu à déclaration qu'autant qu'il apparaît que la lésion, survenue dans l'organisme de l'ouvrier et ayant nécessité la suspension de son travail, est le résultat immédiat d'un événement accidentel, c'est-à-dire impossible à prévoir. L'obligation de faire une déclaration n'existerait donc pas si la lésion était due uniquement à une prédisposition morbide de l'ouvrier. Cependant, le chef d'entreprise agirait prudemment en se soumettant aux prescriptions légales dès qu'un doute peut exister sur la cause déterminante de l'accident, et en laissant aux enquêtes postérieures, qu'il aurait d'ailleurs le droit de provoquer s'il le jugeait utile, le soin de faire la lumière sur ce point. »

Depuis déjà longtemps la juridiction militaire reconnaît l'existence de hernies par accident. Lorsque chez un militaire une hernie se produit, si la hernie est volumineuse, difficile à réduire ou à maintenir réduite par le port d'un bandage, la réforme est prononcée ; si elle est survenue spontanément, si elle se rapporte à une cause indépendante du service, on prononce la réforme n° 2 qui

délie le blessé de tout service militaire et le renvoie dans ses foyers, purement et simplement. Si, au contraire, cette hernie s'est formée à la suite d'un traumatisme, d'une chute, d'un effort, arrivés en service commandé, on prononce la réforme n° 1 ; l'intéressé, tout en reprenant la vie civile, jouit du privilège d'exemption pour le frère né après lui et peut obtenir une gratification renouvelable. La retraite est prononcée quand la hernie unique ou double est irréductible ou présente des difficultés exceptionnelles de contention : la pension octroyée est en général la pension minima (6^e classe) ; une hernie ventrale volumineuse peut donner droit à une pension de la cinquième classe.

Nous reproduisons ici l'article 173 de l'instruction du 13 mars 1894 sur l'aptitude physique au service militaire.

Article 173: *Hernies* :

Toute hernie abdominale, inguinale, crurale, ombilicale, épigastrique, etc., etc., simple ou compliquée, motive l'exemption.

Les hernies inguinales et crurales ne s'étendant pas au delà de l'orifice externe du canal sont compatibles avec le service auxiliaire.

La réforme doit être prononcée dans les cas suivants : 1^{er} éversion ; 2^e hernie double inguinale ou crurale ; 3^e hernie volumineuse difficile à réduire et à maintenir réduite ; 4^e hernie vagino-péritonéale avec descente incomplète ou adhérence du testicule en avant du canal inguinal externe.

La hernie ne peut être simulée ; quelquefois les fourbes cherchent à donner le change en portant un bandage herniaire.

Elle peut être dissimulée par les engagés volontaires et par tous ceux qui ont intérêt à se faire admettre dans l'armée. Il

convient d'examiner la ligne blanche, la région inguinale et la région crurale supérieure. Non seulement il faut appliquer la main sur les orifices qui peuvent livrer passage aux viscères, mais encore porter le doigt dans le canal, afin d'en reconnaître la dilatation et sentir si une portion de viscère ne se présente pas à l'orifice interne.

Ainsi, en France l'État a admis depuis longtemps qu'il y avait, au point de vue légal, des hernies imputables à un traumatisme ou à un effort anormal ; et les tribunaux, après les hésitations du début, tendent aujourd'hui à reconnaître qu'il est des cas de hernies accidents du travail. Il est à souhaiter qu'il soit bientôt établi en France une jurisprudence analogue à celle adoptée par les nations voisines.

La relation étant démontrée entre la formation de la hernie et l'accident incriminé, il serait juste d'indemniser le blessé, d'après le tarif général adopté en Allemagne. Dans certains cas limites, où le médecin expert a constaté d'une part les signes évidents de la hernie de force et de l'autre les stigmates apparents de la prédisposition, il y aurait lieu de partager également la responsabilité de la hernie entre la prédisposition et l'accident ; d'accorder, suivant le système suisse, des indemnités mitigées.

Pour faciliter l'établissement d'une jurisprudence et pour empêcher la production de certains abus, nous nous permettons de formuler les desiderata suivants :

Les tribunaux devraient, dans les cas de hernies, exiger du plaignant un certificat d'origine de blessure analogue à celui en usage dans l'armée. Ce certificat serait établi le plus tôt possible après l'accident, et comprendrait deux

parties : la première serait consacrée au récit détaillé de l'accident, fait par des témoins oculaires ; la deuxième serait réservée au résultat de l'examen médical, si celui-ci avait pu avoir lieu aussitôt après l'accident.

Les patrons et les compagnies d'assurances devraient n'engager les ouvriers qu'après une visite médicale portant spécialement sur les lieux d'élection de la hernie ; les résultats de ces examens seraient inscrits sur un registre particulier. C'est, d'ailleurs, le système adopté par les compagnies minières de Sardaigne (Granjux). Il est certain que cette sorte d'inventaire établissant d'une façon indiscutable ce qu'était, au point de vue physique, l'ouvrier à son entrée à l'usine, rendrait bien plus facile la solution des difficultés auxquelles peuvent donner lieu tous les accidents du travail, notamment la hernie.

Quant à la question de savoir si les tribunaux ou les compagnies d'assurances ont le droit d'imposer au sinistré la cure radicale, nous la résoudrons négativement. Ce serait évidemment un grand avantage pour les patrons ou pour les compagnies d'assurances de pouvoir borner l'indemnité aux frais de l'opération, un grand avantage même pour le blessé qui serait, sans grand danger, délivré d'une infirmité permanente. Mais il est incontestable que personne n'a le droit d'obliger un individu à subir une opération qui ne lui paraît pas indispensable. Le sinistré, seul, doit avoir le choix entre ces deux alternatives :

1° La conservation d'une infirmité dangereuse et une rente annuelle ne dépassant généralement pas deux cents francs ;

2° Une opération gratuite, relativement bénigne, qui lui permettra d'exercer son métier comme par le passé.

CONCLUSIONS

1° La hernie est-elle un accident du travail justiciable de la loi du 9 avril 1898 ?

Dans les conditions que nous avons spécifiées et longuement développées, nous répondons : oui.

2° Ces conditions sont les suivantes :

a) Constatation d'un traumatisme ou d'un effort anormal, auxquels se rattache nettement la formation de la hernie ;

b) Constatation immédiate des symptômes cliniques qui accompagnent la hernie de force ;

c) Absence de prédisposition rendue évidente par les notions que peut fournir l'examen des parois abdominales.

La réunion de tous ces signes permet à l'expert de déterminer quel est le rôle du traumatisme ou de l'effort dans la formation de la hernie.

3° Les individus des deux sexes sont susceptibles d'être victimes de hernies par accident ; mais les cas les plus nombreux se rencontrent chez les hommes plus exposés aux traumatismes et aux efforts anormaux.

La hernie inguinale est la variété la plus observée chez l'homme ; la hernie crurale s'observe plutôt chez la femme.

4^e Dans les cas de hernie de force nettement établis, la diminution de la capacité de travail est notable et peut varier de 10 à 50 p. 100, suivant la variété à laquelle appartient la hernie et suivant la profession exercée par le blessé.

Dans les cas limites, où apparaissent nettement les signes de production de la hernie de force, mais où l'examen du blessé permet la constatation de certains stigmates de prédisposition (faiblesse des parois, dilatation des anneaux inguinaux), le préjudice causé peut être considéré comme moins grave, et l'on peut admettre l'indemnité mitigée, comme dans la jurisprudence suisse.

Il y a là une question d'appréciation que l'expert doit discuter et faire valoir dans son rapport.

En Allemagne, en Suisse, en Autriche, en Italie, la jurisprudence est fixée sur cette question ; en France, nous constatons qu'elle est encore à établir.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LACASSAGNE.

Vu :

POUR LE DOYEN,
L'Assesseur :
LACASSAGNE

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRE.

BIBLIOGRAPHIE

- BELOT. — Mode d'action du diaphragme dans la production des hernies. Thèse Paris, 1855.
- BERGER. — Résultats de l'examen de 10.000 observations de hernies recueillies à la consultation des bandages au Bureau central (Paris 1896).
- Article hernies (in traité de chirurgie Duplay et Reclus).
- BINDA. — Considerazione medico legali su un caso di ernia srotale bilaterale voluminosissima. Morgagni, Milano, 1900 (XLII page 400).
- BLASIUS. — Gerichtærztliches Gutachten über ein Leistenhernie (*Monatschrift für Unfallbeinkunde*, 1896, t. III).
- BOYER. — La hernie accident du travail. (*Lyon médical*, 12 mai 1904).
- BUTRUILLE. — La hernie est-elle un accident ? (*Echo médical du Nord*, décembre 1900).
- CLOQUET. — Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales (Paris, 1819).
- DENUCÉ. — Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques : Abdomen (Paris, 1864).
- F. DENTICKE. — Die Entschädigung Unterleibsbrüche in der-staatlichen Versicherung (Wien und Leipzig, 1900).
- DUCHAMP. — La hernie au point de vue médico-légal (*Loire médicale*, 1900).

- DUPUY. — Observation sur une hernie considérable, déterminée par une violente pression de l'abdomen et guérie par une émotion vive (*Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier*, 1880).
- EONNET. — Hernie crurale par effort. (*Gaz. hebdom. de médecine et de chirurgie*, 10 novembre 1898).
- GALIN. — Ueber Brüche in der Leistengegend Künstlichtraumatischer Ursprungs (*Arch. f. klin. Chir.*, LX. 1).
- GAZETTE DES TRIBUNAUX, Années 1899, 1900, 1901.
- GUERMONPREZ. — Hernie traumatique (*Gazette des hôpitaux de Paris*, 1884).
- GRANDJUX. — La hernie est-elle un accident du travail? (*Bulletin médical*, 1900 et 1901 et *Gazette des hôpitaux*, 1900).
- HIESTAND. — Unterleibsbrüche und Unfallsbegriff (Zurich, 1897).
- JABOULAY. — Chapitre Hernies (in *Traité de chirurgie de Le Dentu et Delbet*).
- JACQUEY. — La hernie est-elle un accident du travail (au point de vue juridique) (*Écho médical du Nord*, décembre 1900).
- JOUON. — Responsabilité patronale dans un cas de hernie (*Gazette médicale de Nantes*, 1900).
- KAUFMANN. — Handbuch der Unfallverletzung. (Stuttgart, 1897).
Rapport au Congrès médical de Olten (Suisse), octobre 1898.
- KNOX. — Statistique de la Société des bandagistes de Londres (*Gazette médicale*, 1836).
- KOCHER. — Ueber Hernien-Disposition (*Corresp. Bl. Schweiz Aerzte*, 15 juin 1898).
- LAUENSTEIN. — Zur Beertheilung plötzliche entstehender Hernien vom Gesichtspunkte der Unfallsversicherung (*Deutsh. med. Woch.*, 1890).
- LARREY. — Mémoires de chirurgie militaire et Campagnes (Paris, 1812).
- LE DENTU. — Article Hernies (in *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. — Paris, Bailière, 1873).

- LIONET. — De l'origine des hernies (Paris, 1847).
- MALGAIGNE. — Cours pratique sur les hernies (*Gaz. hosp.*, 1839).
Recherches sur la fréquence des hernies selon les sexes, les âges et relativement à la population (*Ann. d'hygiène publique*, 1840).
Traité d'anatomie et de chirurgie expérimentale, Paris, 1859.
- MARÉCHAUX. — Leistenbrüche und Unfallversicherungsgesetz (*Aertzliche Sachverständig Ztg*, 1899).
- MEYER. — Zur Lehre von den Mecanismus der Brucheinklemmung (Bern, 1878).
- MONITEUR JUDICIAIRE DE LYON. — (Années 1898, 1899, 1900 et 1901).
- OFFICE DU TRAVAIL. — (*Bulletin*, avril 1901).
- QUERVAIN (DE). — De la hernie de force (*Semaine médicale*, mars 1900).
- ROSER. — Ist ein Unterleibsbruch als Unfall zu betrachten (Marburg, 1889).
- SICK. — Ein Fall von Bruchsackruptur (*Deutsche Zeitsch. f. Chir.*, XLVII, 2).
- SOCIN. — (*Corresp. Blatt. f. Schweiz. Aerzte*, décembre 1898).
- SOCIÉTÉ CHIRURGIE DE LYON. — (*Bulletin*, année 1901).
- STUCKI. — Zur Frage der Haftpflicht bei Hernienunfällen (*Corresp. Blatt. für Schweiz Aerzte*, 1^{er} octobre 1899).
- VETERE. — Sulla etiologia delle ernie in rapporto alla legge sull'assicurazione obbligatoria degli operai contro gl'infortunii del lavoro (*Giorn. internaz. dell. Sc. med.*, Napoli, 1900).
- WROBLEWSKI. — Zur Frage der Künstlicher Entstehung von Hernien (*Gazette lekarska*, 1894).
-

LYON
IMPRIMERIE A. STORCK & C^{ie}
8, Rue de la Méditerranée
